

Fenomena Gizi Buruk pada Keluarga dengan Status Ekonomi Baik: Sebuah Studi tentang *Negative Deviance* di Indonesia

Tri Retno Wigati
RS. Bhayangkara Surabaya
Jl. A. Yani Surabaya
Email: retnowi@yahoo.co.id

ABSTRACT

Negative deviance is a term as the opposite condition of "positive deviance" that has been used to describe the performance regarding health, growth and development of certain children in the community and family. From the perspective of young child nutrition, negative deviants are children who grow and develop insufficiency in good or high income families. This condition was caused by poor child care practice due to low educated mother or low exposure of health and nutrition education, and may be caused by tradition and beliefs relating to food preparation, and also feeding techniques. This paper will discuss some aspects of negative deviance such as the definition of negative deviance, epidemiological aspect and also prevention aspects.

Key words: negative deviance, undernutrition, under five years children

PENDAHULUAN

Angka gizi buruk di Indonesia masih tinggi, bahkan dari tahun ke tahun kecenderungannya semakin meningkat. Berdasarkan data statistik Departemen Kesehatan RI tahun 2005 dari 241.973.879 penduduk Indonesia, 6% atau sekitar 14,5 juta orang menderita gizi buruk. Penderita gizi buruk pada umumnya anak-anak di bawah usia lima tahun (balita). Departemen Kesehatan juga telah melakukan pemetaan dan hasilnya menunjukkan bahwa penderita gizi kurang ditemukan di 72% kabupaten di Indonesia. Indikasinya 2–4 dari 10 balita menderita gizi kurang. Fakta ini memaksa banyak pihak untuk kembali melakukan evaluasi terhadap program penanggulangan masalah gizi yang pernah digulirkan (Depkes RI, 2005).

Dampak gizi buruk tidak hanya berbahaya bagi penderita, namun dalam lingkup lebih luas berakibat pada kelangsungan generasi bangsa Indonesia. Kondisi ini sangat mungkin terjadi karena mayoritas penderita gizi buruk adalah anak-anak. Jika angka gizi buruk tidak segera ditekan, maka angka kematian bayi dan balita juga terus meningkat. Walaupun ada yang bertahan hidup perkembangan mental, fisik dan kecerdasan dari anak-anak yang mempunyai riwayat gizi buruk akan terganggu (Champakan *et al.*, 1986).

Pada dasarnya terdapat dua penyebab utama terjadinya gizi buruk yaitu jumlah konsumsi yang kurang dan adanya gangguan utilisasi akibat penyakit infeksi maupun gangguan fisiologis yang lain. Masalah konsumsi yang kurang, sering dikorelasikan dengan kondisi ekonomi keluarga yang rendah. Maka program pemberian makanan tambahan dan usaha peningkatan pendapatan keluarga

diyakini sebagai langkah tepat untuk menyelesaikan masalah gizi buruk (Berg, 1986).

Realitasnya tidak semua masalah gizi buruk diderita oleh anak dari keluarga miskin. Beberapa daerah di Indonesia penyakit gizi buruk juga diderita oleh anak dari keluarga berkecukupan. Untuk itu perlu dilakukan kajian yang lebih komprehensif karena masalah gizi tidak hanya masalah ekonomi dan kesehatan, tetapi juga masalah budaya, ekologi dan faktor psikososial lainnya (Anwar, 2007).

NEGATIVE DEVIANCE

Secara harfiah, *negative deviance* berarti penyimpangan yang bersifat negatif. Secara istilah, *negative deviance* diartikan sebagai suatu penyimpangan negatif dalam permasalahan gizi yang dihubungkan dengan status ekonomi keluarga. Umumnya masalah gizi buruk diderita oleh kelompok masyarakat dengan ekonomi lemah karena rendahnya daya beli mereka terhadap pangan padat gizi. Namun demikian terdapat penyimpangan dari pendapat umum, di mana masyarakat dengan status ekonomi baik ternyata anaknya juga banyak menderita gizi buruk. Adanya penyimpangan ini menunjukkan bahwa masalah ekonomi keluarga bukan faktor mendasar yang menentukan baik buruknya status gizi seorang anak. Ada faktor lain yang juga mempunyai pengaruh kuat terhadap fenomena gizi buruk di kalangan anak-anak (Zeitlin dalam Range, 1997).

Tak ada perbedaan gejala klinik gizi buruk seorang anak dari ekonomi baik dan ekonomi kurang. Badannya kurus, mata cekung dengan kondisi fisik sangat lemah.



Gambar 1. Seorang bayi perempuan (3 bulan) dengan berat badan 2 kg, menderita gizi buruk

EPIDEMIOLOGI *NEGATIVE DEVIANCE*

Di Indonesia, fenomena *negative deviance* dapat ditemukan pada beberapa daerah dengan berbagai penyebab yang berbeda. Terdapat banyak penyebab munculnya *negative deviance* yaitu:

1. Pola Asuh Anak

Beberapa kasus *negative deviance* menunjukkan bahwa gizi buruk umumnya diderita oleh anak yang tidak diasuh oleh ibunya. Di kota, umumnya ibu bekerja di luar rumah dan pengasuhan anak diserahkan kepada pembantu yang pendidikannya rendah terutama pembantu yang berusia tua. Di samping mengasuh anak, pembantu tersebut juga harus menyelesaikan pekerjaan rumah tangga yang lain seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci, setrika dan tugas lain yang menguras banyak energi. Kondisi pembantu yang capek secara fisik maupun psikis akan berpengaruh langsung pada ketelatenan dalam menemani anak serta perhatian pada pola makannya (Hasibuan, 1998).

Anak-anak mempunyai pola makan yang unik dari segi jenis, waktu dan selera. Keunikan ini terkadang membuat pengasuh kelabakan. Para pengasuh sering menyerah menghadapi anak yang sulit makan tanpa berusaha mencari tahu penyebab anak tersebut sulit makan. Jalan pintas pun kadang menjadi pilihan yaitu memberikan makanan yang diinginkan anak agar tenang tanpa mempedulikan kandungan gizi dari makanan tersebut (Anwar, 2007).

2. Gaya Hidup

Gaya hidup yang semakin hedonis juga mempengaruhi masalah makan seseorang. Dengan alasan status sosial, kepraktisan dan modernisasi tak jarang seorang ibu memilih makanan instan, makanan kaleng atau *fast food* dari pada makanan segar yang padat gizi (Khumaidi, 1994).

Kondisi ini didukung dengan semakin banyaknya makanan instan yang tersedia di pusat perbelanjaan di

berbagai kota. Tak jarang produsen makanan tersebut melakukan promosi besar-besaran untuk menarik konsumen baik yang anak-anak, remaja maupun orang dewasa.

3. Makanan Pantangan

Di beberapa daerah di Indonesia umumnya memiliki makanan yang dianggap tabu. Tak jarang makanan tersebut memiliki kandungan gizi yang sangat dibutuhkan oleh seorang anak. Di daerah Jawa ikan adalah makanan yang tidak boleh diberikan kepada anak-anak karena diyakini dapat menyebabkan cacangan, gangguan mata dan penyakit kulit (Sudarti, 1986).

Di tempat lain daging, telur dan santan merupakan makanan yang tidak boleh diberikan pada balita. Unikny, makanan pantangan untuk anak-anak jumlahnya lebih banyak dan mayoritas makanan tersebut mengandung protein yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan (Foster, 1986).

Di daerah tertentu makanan merupakan simbol budaya masyarakat setempat. Dalam upacara adat biasanya terdapat makanan khas yang tidak di temui pada hari-hari biasa. Seperti makanan untuk sesajen yang banyak mengandung protein, buah-buahan serta makanan yang khas, tidak boleh dimakan oleh siapapun termasuk anak-anak (Khumaidi, 1983).

4. Pengeluaran Non Pangan

Tingginya pendapatan keluarga tidak selalu diikuti dengan tingginya belanja pangan keluarga. Tak jarang pengeluaran non pangan dianggap lebih penting daripada masalah gizi. Tidak sedikit keluarga yang mempunyai persepsi bahwa orang lain tidak tahu apa yang mereka makan, tetapi orang akan tahu barang apa yang mereka miliki. Persepsi ini menyebabkan sebuah keluarga berusaha melengkapi semua fasilitas hidup (kendaraan, rumah bagus, perabot, elektronik) yang dianggap dapat meningkatkan status sosial mereka di masyarakat, meskipun harus mengorbankan masalah gizi (Khumaidi, 1975).

5. Geografi

Kondisi geografis secara langsung maupun tidak akan mempengaruhi pola makan suatu masyarakat. Di daerah pantai yang panas, sayur dan buah adalah makanan langka yang sulit ditemui. Di daerah pegunungan, aneka ikan adalah makanan yang tidak biasa dikonsumsi. Kondisi ini diperparah dengan sulitnya transportasi untuk membawa bahan makanan lain yang tidak ada di wilayah tersebut.

Kebiasaan makan tanpa sayur di daerah pantai dan makan tanpa ikan di daerah pegunungan merupakan suatu kondisi yang umum ditemui. Lambat laun kondisi seperti ini dapat memunculkan penolakan secara psikologis terhadap makanan yang dianggap asing.

6. Pasar

Selain geografis, pola makan suatu masyarakat juga ditentukan oleh pasar. Setinggi apapun pendapatan

penduduk, jika bahan pangan bergizi tidak tersedia di pasar mustahil penduduk dapat mengkonsumsi pangan bergizi setiap saat.

Kondisi ini biasanya terdapat di daerah terpencil seperti pegunungan yang transportasinya terbatas. Akibatnya masyarakat akan mengkonsumsi makanan yang seadanya, monoton tanpa variasi gizi.

Kondisi lain yang menentukan situasi pasar adalah adanya penimbun bahan pangan. Biasanya kelompok penimbun ini sengaja menghambat distribusi bahan pangan demi kepentingan pribadi.

7. Sosial

Status sosial, juga dihubungkan dengan makanan yang dikonsumsi. Di masyarakat seolah ada aturan bahwa kelompok makanan tertentu adalah untuk orang miskin dan kelompok makanan lainnya untuk orang kaya.

Masyarakat yang dapat membeli makanan jadi seperti buah kaleng, sayur kaleng, daging olahan yang diawetkan merasa status sosialnya terangkat dan lebih tinggi dari masyarakat kebanyakan. Bahkan seorang ibu dapat merasa lebih bangga ketika memberikan susu kaleng dari pada ASI. Meskipun secara ekonomi harganya mahal, tetapi dari sudut gizi, makanan tersebut masih jauh di bawah makanan segar (Suhardjo, 1989).

8. Budaya

Di Jawa dan beberapa daerah di Indonesia terdapat tradisi di mana seorang ayah lebih dahulu makan sebelum anggota keluarga yang lain. Bahkan makanan seorang suami lebih istimewa dan bergizi dibandingkan makanan anggota keluarga yang lain terutama anak-anak (Suhardjo, 1989).

Semakin besar sebuah keluarga, keberadaan makan seorang anak semakin terpinggirkan. Umumnya anggota keluarga yang dewasa dengan mudah untuk memilih makanan yang tersedia. Sementara anak-anak biasanya diambilkan oleh orang tuanya. Tak jarang anak-anak hanya mendapatkan makanan sisa dari anggota keluarga yang lain (Berg and Robert, 1975).

9. Selera Makan Anak

Umumnya selera makan seorang anak berbeda dengan orang dewasa. Anak lebih tertarik dengan makanan yang warna dan rasanya menarik. Seorang anak biasanya juga tertarik dengan makanan yang dimakan teman sebayanya, baik yang dilihat langsung maupun melalui televisi (Adiningsih, 2007; Corputty, 1983). Kondisi psikologis anak yang demikian sering tidak disadari oleh orang tua. Banyak orang tua yang menyerah ketika anak menolak dengan makanan yang diberikan. Kadang orang tua juga tidak mau repot dengan membuat menu khusus untuk anak-anaknya.

10. Pengolahan Makanan yang Tidak Tepat

Keragaman bahan pangan yang memadai terkadang belum menjamin kecukupan gizi. Faktor pengolahan makanan mulai dari pemilihan bahan, pengolahan

sampai penghidangan sangat mempengaruhi kualitas gizi suatu makanan (Suhardjo, 1989).

Misalnya membeli sayur yang layu, rusak dan tidak segar dengan alasan harga yang lebih murah. Kebiasaan mencuci sayuran yang mudah rusak terlalu keras dengan alasan kebersihan. Memasak sayur terlalu lama sehingga banyak kandungan gizi dan vitamin yang hilang. Kondisi tersebut dapat terjadi karena minimnya pengetahuan tentang gizi (Corputty, 1983).

11. Minimnya Pengetahuan Kesehatan

Bagaimanapun kondisi ekonomi, sosial, budaya sebuah masyarakat, faktor pengetahuan kesehatan merupakan komponen penting dalam masalah gizi. Umumnya, kasus *negative deviance* dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan tentang kesehatan dari para individu (Kristijono, 2001).

Pengeluaran non pangan yang berlebih, pola asuh anak yang salah, gaya hidup tidak sehat, pemilihan dan pengolahan bahan pangan yang tidak tepat adalah dampak minimnya pengetahuan mereka tentang masalah gizi. Kurangnya pengetahuan ini pula yang membuat para orang tua menyerah pada tradisi, kondisi geografi, adat dan budaya tanpa berusaha mencari alternatif lain yang dapat menyelamatkan gizi anak mereka (Pongo, 2006; Range, 1997).

PENANGGULANGAN

Banyaknya faktor yang melatarbelakangi munculnya *negative deviance*, perlu upaya serius dan komprehensif yang melibatkan semua komponen masyarakat. Mustahil masalah tersebut dapat diselesaikan oleh orang kesehatan saja.

Pada kasus *negative deviance*, masalah keuangan bukan kendala utama terjadinya gizi buruk. Artinya, keluarga tersebut sebenarnya mampu membeli makanan yang bergizi. Tetapi karena berbagai hal mereka memilih untuk mengkonsumsi makanan yang nilai gizinya rendah.

Ada beberapa langkah yang harus dilakukan agar fenomena *negative deviance* tidak meluas.

1. Pendidikan Gizi Masyarakat

Pendidikan gizi masyarakat merupakan faktor penting yang harus mendapatkan perhatian serius dari semua kalangan. Pengetahuan tentang bahaya gizi buruk terhadap perkembangan anak perlu dipublikasikan dengan luas. Masyarakat harus mulai dipahamkan tentang pentingnya gizi bagi anak-anak melalui Posyandu, iklan, pelajaran di sekolah maupun sarana lain yang dianggap efektif (Corputty, 1983).

Harus diakui bahwa tidak mudah mengubah suatu pola pikir dan perilaku yang telah lama menjadi tradisi masyarakat. Waktu yang diperlukan untuk menumbuhkan perilaku sadar gizi juga tidak singkat.

Tetapi ini adalah cara yang tidak boleh ditinggalkan dalam penanggulangan masalah gizi. Perlu terobosan baru agar diperoleh metode pendidikan gizi yang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat. Termasuk pendekatan kepada tokoh masyarakat yang umumnya dijadikan panutan dalam hal apa pun, termasuk pola makan.

Masalah pendidikan gizi tidak hanya terfokus pada sosialisasi jenis bahan pangan yang bergizi tetapi juga mencakup teknik pemilihan, cara pemasakan, penyimpanan, penyajian dan hal yang dapat mengurangi kadar gizi suatu makanan.

Pemanfaatan sumber daya yang ada seperti pekarangan merupakan metode yang dapat diterapkan agar keragaman makanan dapat diperoleh. Penanaman sayuran dan ternak dapat menjadi langkah alternatif untuk meningkatkan keragaman pangan keluarga.

2. Pemerataan Distribusi Pangan

Masalah distribusi pangan merupakan faktor yang turut mempengaruhi keragaman pangan. Bahan pangan yang tidak terdapat di suatu daerah bisa melimpah di daerah lain. Misalnya, ikan yang sulit diperoleh di daerah pegunungan, merupakan bahan pangan yang melimpah di daerah pantai.

Untuk pemerataan hasil pangan tersebut, perlu adanya sarana yang mendukung seperti sistem perdagangan yang sehat dan transportasi yang memadai. Tentunya hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab orang kesehatan, tetapi juga tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan sarana infrastruktur yang baik.

3. Pendekatan Sosial Budaya

Di dalam suatu masyarakat, umumnya terdapat tokoh resmi maupun tidak resmi yang sangat mempengaruhi pola hidup mereka. Keberadaan tokoh-tokoh ini merupakan peluang yang baik untuk dapat mensosialisasikan masalah gizi kepada masyarakat.

Audrey (1974) merekomendasikan kepada ahli gizi agar dapat membuat pemetaan sosiologi desa/masyarakat tentang komposisi rumah tangga, pola hubungan dalam rumah tangga, hubungan antar warga dan ketokohan yang terbentuk dalam wilayah tersebut. Pemetaan ini merupakan sarana yang sangat membantu dalam pelaksanaan program gizi agar dapat disesuaikan dengan kultur masyarakat sasaran.

4. Fortifikasi

Penambahan zat gizi pada makanan bukanlah fenomena baru. Hal ini dapat dilakukan pada makanan yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat luas. Keuntungan dari fortifikasi adalah, penambahan zat gizi tidak mengubah sifat dasar dari makanan seperti bau, rasa maupun warna. Tetapi harus diusahakan biaya fortifikasi yang murah agar jenis pangan masih dapat terjangkau oleh masyarakat luas.

5. Promosi Makanan Bergizi secara Masif

Promosi merupakan langkah penting dalam pemasaran. Perubahan pola makan dan gaya hidup lain juga tidak lepas dari gencarnya promosi yang dilakukan.

Slogan tentang gaya hidup sehat harus lebih sering dipublikasikan, baik melalui media cetak, elektronik maupun dalam kampanye dan penyuluhan.

Masyarakat harus punya persepsi bahwa gaya hidup modern adalah gaya hidup sehat, termasuk sehat dalam hal makanan. Persepsi lain yang harus dibangun adalah bahwa kondisi gizi seorang anak tidak hanya ditentukan oleh ibu tetapi juga ayah. Dalam sebuah keluarga di mana seorang istri tidak bekerja, kadang keuangan dapur tergantung dari pemberian suami. Mustahil suami memberikan lebih untuk masalah pangan jika tidak mengetahui pentingnya gizi bagi keluarga.

Kampanye gizi di India yang menonjolkan kasih sayang ibu yang diwujudkan dengan memenuhi kebutuhan gizi seorang anak ternyata cukup efektif. Mungkin kita pun juga harus semakin kreatif dalam membuat tema kampanye agar kampanye sadar gizi juga memberikan dampak psikologis bagi orang tua (ibu dan ayah) selain menambah pengetahuan.

6. Optimalisasi Peran Posyandu

Posyandu idealnya menjadi garda depan untuk masalah kesehatan, termasuk masalah gizi. Munculnya kasus gizi buruk, termasuk *negative deviance*, seharusnya tidak terjadi jika fungsi Posyandu berjalan sebagaimana mestinya. Di Posyandu telah terdapat mekanisme kontrol terhadap gizi balita dan batita melalui penimbangan (Depkes RI, 2005).

Jika dalam kegiatan penimbangan bayi dan balita ditemukan anak dengan berat badan di bawah garis merah, harus segera dilakukan upaya preventif agar tidak mengarah kepada gizi buruk. Jika sampai terjadi gizi buruk perlu dipertanyakan bagaimana keberadaan Posyandu di wilayah tersebut. Apakah memang telah berjalan? Apa tingkat kehadiran penduduk ke posyandu rendah? Jika memang demikian, apa penyebabnya? Deretan pertanyaan tersebut harus dicarikan jawaban sebagai bahan evaluasi terhadap fungsi Posyandu.

7. Pola Asuh Anak

Pola asuh mempunyai pengaruh besar terhadap kondisi anak termasuk masalah makan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang diasuh ibunya dengan kasih sayang dan perhatian memiliki status gizi yang baik meskipun kondisi ekonominya lemah (Salam, 2001).

Bagi wanita yang bekerja, penting untuk memikirkan pengasuhan anak selama ditinggal bekerja. Mendapatkan pembantu yang dapat dipercaya untuk mengurus pekerjaan rumah tangga sekaligus telaten mengasuh anak mungkin sulit, tetapi seorang ibu tidak boleh menyerah karena pembantu nantinya juga turut berperan dalam proses perkembangan anak.

Saat ini telah banyak model penitipan anak yang dapat dijadikan pilihan. Sebelum memutuskan untuk menitipkan anak ke sebuah Tempat Penitipan Anak, hendaknya orang tua melakukan survey untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang kondisi

lingkungan, pengasuh maupun kondisi lain yang dapat berpengaruh pada seorang anak.

8. Peran Kreatif Ibu

Selera makan anak yang unik, menuntut peran kreatif ibu dalam menyajikan makanan. Hendaknya ibu tidak menyerah ketika anak menolak makanan yang diberikan. Pilihan warna, rasa bahkan bentuk harus disesuaikan dengan selera anak.

Ibu juga harus menyiasati ketika memasak, misalnya dengan memisahkan masakan sebelum diberi cabe, agar anak mendapat makanan yang sama dengan yang lainnya.

9. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah, secara makro juga sangat berpengaruh terhadap kondisi gizi masyarakat. Bukan hanya kebijakan yang terkait dengan masalah anggaran saja, tetapi juga kebijakan lain seperti perdagangan, pertanian, peternakan, ekonomi, pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan.

Peningkatan hasil pertanian dan tingkat ekonomi tidak cukup menjadi solusi dalam masalah gizi buruk. Perlu adanya dukungan dari kebijakan lain agar pangan yang melimpah dapat terdistribusi merata ke semua penduduk. Adakalanya dalam hitungan pemerintah kebutuhan pangan telah mencukupi untuk seluruh warga. Tetapi karena lalu lintas perdagangan yang bermasalah, akibat banyaknya penimbun, maka pangan yang seharusnya tersebar merata, hanya berputar pada kelompok tertentu.

Kebijakan di bidang pendidikan juga mempunyai peran strategis yang tidak dapat diabaikan. Di bidang ini hendaknya pemerintah mendorong terwujudnya iklim penelitian agar ditemukan teknologi pangan, pertanian dan peternakan agar diperoleh suatu varietas yang memiliki keunggulan nilai gizi dengan cara yang mudah, murah dan dapat diterapkan di Indonesia secara luas.

PENUTUP

Negative deviance merupakan kasus menarik dalam masalah gizi. Adanya kasus ini membuktikan bahwa masalah gizi tidak dapat diselesaikan dengan peningkatan ekonomi masyarakat yang diharapkan meningkatkan daya beli terhadap bahan pangan bermutu. Ada banyak faktor yang melatarbelakangi munculnya gizi buruk selain ekonomi. Ada faktor budaya, pasar, pola asuh, pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, tradisi makanan pantangan dan banyak faktor lainnya yang secara langsung maupun tidak turut andil dalam masalah gizi buruk.

Kompleksnya masalah gizi buruk tentunya harus disikapi lebih menyeluruh dalam penanggulangannya.

Dalam hal ini, gizi buruk tidak lagi hanya menjadi masalah bagi kalangan kesehatan, lebih dari itu gizi buruk adalah masalah bersama yang menuntut adanya partisipasi dari seluruh komponen masyarakat.

Kebijakan pemerintah hendaknya juga mulai mengarah pada langkah solusi dan antisipasi. Langkah solusi yang dimaksud adalah agar masalah gizi buruk yang terus meningkat segera ditangani, misalnya dengan penggiatan Posyandu sebagai garda depan untuk langkah proteksi masalah gizi. Sedangkan langkah antisipatif yang dimaksud adalah upaya di semua bidang yang lebih mendukung untuk terbebasnya Indonesia dari gizi buruk seperti penelitian di bidang pangan, kebijakan lalu lintas perdagangan, mekanisme kontrol kesehatan dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. 2007. *Modul Pendampingan Balita Kurang Gizi*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Pokja PGKM FKM Universitas Airlangga. Surabaya.
- Anwar. 2007. Pola Asuh dalam Hubungannya dengan Status Gizi Balita Ditinjau dari Pekerjaan, Pendapatan dan Pengeluaran Orang Tua di Daerah Sulawesi Selatan. *Tesis*. Universitas Hasanudin. Makassar.
- Audrey, JR., and Dunn, FL. 1974. *Community Health in Human Ecology*. F. Sargent (ed). North Holland Publishing Co. Amsterdam.
- Berg, A., and Robert, JM. 1975. *The Nutrition Factor*. Massachussetts avenue. New York.
- Berg, A. 1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional* (terjemahan). CV. Rajawali. Jakarta.
- Budiarto, E., dan Dewi, A. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Ed 2. EGC. Jakarta.
- Burgess, A., Maurice, K., Felicity, K., David, M., and Leslie, B. 1972. *Nutrition for Developing Country*. Oxford University Press. London.
- Champak, S., Srikantia, SG., and Gopalan. 1986. Kwashiorkor and Mental Development. *American Journal Clinic Nutrition*. 1968.
- Corputty. 1983. *Ilmu Gizi*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Kerja Puskesmas* Jilid II. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Foster, George, M., and Barbara, GA. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Terjemahan Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia Hatta Swasono. UI Press. Jakarta.
- Hasibuan, R. 1998. Pola Asuh Anak Taman Kanak-kanak Hubungannya dengan Perkembangan Keterampilan Motorik. *Tesis*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Khumaedi. 1994. *Gizi Masyarakat*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Range, SKK., Naved, R., and Bhattaray, S. 1997. Child Care Practice associated with Positive and Negative Nutritional Outcomes for Children in Bangladesh: a descriptive analysis. *A Report*. International Food Policy Research Institute. Washington DC.
- Salam, A. 2001. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Lingkungan Cagar Budaya Pemukiman Masyarakat Suku Sasak Kabupaten Lombok Tengah. *Tesis*. Universitas Airlangga. Surabaya.
- Sudarti. 1986. *Antropologi Medis*. FKM UI. Jakarta.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. PAUP dan Gizi IPB. Bogor.